To the Honourable
Hédard J. Robichaud
Lieutenant-Governor of the
Province of New Brunswick

May it please Your Honour:

The undersigned has the honour to present the 10th Report of the Health Services Advisory Council for the year ending December 31, 1980.

Respectfully submitted,

Brenda Robertson
Minister of Health

A son Honneur
Le lieutenant-gouverneur
Monsieur Hédard J. Robichaud
Province du Nouveau-Brunswick

Plaise à votre Honneur,

Le soussigné a l'honneur de vous présenter le 10e rapport du Conseil consultatif des services de santé pour l'année se terminant le 31 décembre 1980.

Respectueusement soumis

Brenda Robertson
Ministre de la Santé

To the Honourable Brenda Robertson
Minister of Health
Province of New Brunswick

Madam:

I have the honour to present herewith the 10th Report of the Health Services Advisory Council for the year ending December 31, 1980.

Yours truly,

The Venerable J.F.N. Jones
Archdeacon of St. Andrews
Chairman

A l'honorable Brenda Robertson
Ministre de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick

Madame le ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter le 10e rapport du Conseil consultatif des services de santé pour l'année se terminant le 31 décembre 1980.

Votre tout dévoué,

J.F.N. Jones
Archidiacre de St-Andrews
Président du conseil

LEGISLATIVE LIBRARY ONTARIO
TORONTO
OCT 06 1981
RECEIVED

TABLE OF CONTENTS

Members 3

I. Role and Function of the Health Services Advisory Council 5

II. Report of the Chairman 7

III. Committee Reports:

Health Care for the Elderly Committee 9

Health Discipline Legislation Committee 12

TABLE DES MATIÈRES

Membres du Conseil 3

I. Rôle et fonctionnement du Conseil consultatif des services de santé 5

II. Rapport du président 7

III. Rapport des comités:

Comité des soins de santé à l'intention des personnes âgées 9

Comité législatif régissant les disciplines sanitaires 12

MEMBERS

The Venerable J.F.N. Jones, C.D., B.S.P.
Archdeacon of St. Andrews
Chairman of the Department of Communications and Renewal, Diocesan Synod of Fredericton
Chairman of the Health Services Advisory Council
Ex-officio member of all committees

Mr. J. Bernard Aubé
Administrator
Hotel Dieu de St. Joseph
Tracadie
New Brunswick Association of Hospital Administrators nominee
Health Care for the Elderly Committee

Paul Briggs Ph.c.
Fredericton
Public

George A. Cormier, B.A., B.D.Sc., D.D.S.
Dentist
Moncton
New Brunswick Dental Society nominee
Health Disciplines Legislation Committee

Heather Dunbar
Minto
Public
Health Care for the Elderly Committee

Louis Gauvin, B.A., B.Sc.
Technical Program Coordinator
Centre Universitaire Saint-Louis-Maillet
Edmundston
Universities of New Brunswick nominee
Chairman, Health Disciplines Legislation Committee

Fay MacKie, R.N.
Executive Secretary
Ex-officio member of all Committees

Imelda MacLean, R.N.
Riverview
Public
Health Care for the Elderly Committee
Annual Report Committee

Mr. Leslie A. Miller
Dalhousie
Chairman - Board of Trustees
Soldiers Memorial Hospital, Campbellton
President of New Brunswick Hospital Association
N. B. Hospital Association Nominee

W. Douglas Miller, M.D.F.R.C.S.(C), F.A.C.S.
Department of Surgery
Saint John Regional Hospital
Saint John
New Brunswick Medical Society Nominee
Health Disciplines Legislation Committee

MEMBRES

Le Vénérable J.F.N. Jones, C.D., B.S.P.
Archidiacre de St-Andrews
Président de la section des communications et du renouvellement, Synode du diocèse de Fredericton
Président du Conseil consultatif des services de santé
Membre de droit de tous les comités

Monsieur J. Bernard Aubé
Directeur général
Hôtel-Dieu de St-Joseph
Tracadie
Représentant de l'Association des administrateurs d'hôpitaux du N.-B.
Membre du Comité des soins de santé à l'intention des personnes âgées

Paul Briggs, Ph. C.
Fredericton
Représentant du public

George A. Cormier, B.A., B.D.Sc., D.D.S.
Dentiste
Moncton
Représentant de l'Association des dentistes du Nouveau-Brunswick
Membre du Comité législatif régissant les disciplines sanitaires

Heather Dunbar
Minto
Représentante du public
Membre du Comité des soins de santé à l'intention des personnes âgées

Louis Gauvin, B.A., B.Sc.
Coordonnateur des programmes techniques
Centre universitaire Saint-Louis-Maillet
Edmundston
Représentant des université du Nouveau-Brunswick
Président du Comité législatif régissant les disciplines sanitaires

Fay MacKie
Secrétaire exécutive
Membre de droit de tous les comités

Imelda MacLean, I.E.
Riverview, N.-B.
Représentante du public
Membre du Comité des soins de santé à l'intention des personnes âgées
Membre du Comité chargé du rapport annuel

Monsieur Leslie A. Miller
Dalhousie
Président du Conseil d'administration
Hôpital Soldiers' Memorial, Campbellton
Président de l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick
Représentant de l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick

W. Douglas Miller, M.D.F.R.C.S.(S), F.A.C.S.
Service de chirurgie
Hôpital Régional de Saint-Jean
Saint-Jean, Nouveau-Brunswick
Représentant de la Société médicale
Comité d'étude des mesures législatives régissant les disciplines sanitaires

Marianne Schwarz, R.N., B.Sc.n., H.O.M.
Director of Nursing Services
Chaleur General Hospital, Bathurst
New Brunswick Association of Registered Nurses nominee
Chairperson, Annual Report Committee

Killem Seaman, M.D., C.M., C.R.C.S.(C),F.R.C.S.(C)
Chief of Orthopaedics
Saint John General Hospital
Saint John
New Brunswick Medical Society nominee
Health Disciplines Legislation Committee

Louis M. Simon, M.D., F.C.F.P.
Rehabilitation Physician of
Workers Rehabilitation Centre
Saint John
New Brunswick Medical Society nominee
Chairman, Health Care for the Elderly Committee

Marianne Schwarz, I.E., B.Sc.I., O.G.H.
Directrice des soins infirmiers
Hôpital général Chaleur, Bathurst
Représentante de l'Association des infirmières enregistrées du Nouveau-Brunswick
Présidente du Comité chargé du rapport annuel

Killem Seaman, M.D., C.M., C.R.C.S. (C), F.R.C.S.(C)
Chef du département d'orthopédie
Hôpital général de Saint-Jean
Saint-Jean
Représentant de la Société médicale du Nouveau-Brunswick
Membre du Comité législatif régissant les disciplines sanitaires

Louis M. Simon, M.D., F.C.F.P.
Médecin spécialisé en réadaptation au
Centre de rééducation professionnelle
Saint-Jean
Représentant de la Société médicale du Nouveau-Brunswick
Président du Comité des soins de santé à l'intention des personnes âgées

1. ROLE AND FUNCTIONING OF THE COUNCIL

The Council was formed in 1971 as a senior advisory body to the Minister of Health.

The Council is composed of members from the public and health professions. By virtue of its composition and extensive consultation with health groups and the general public Council provides a means for incorporating a wide variety of views into the planning and decision-making processes of government.

The Council functions under the auspices of the Health Services Advisory Council Act.[1]

The objects, duties and powers of Council are stated in the Act as follows:

The objects of the Council shall be

(a) to advise the Minister in matters relating to the provision of health services in the Province; and

(b) to suggest to the Minister new orientations, aims and revisions of programs and actions relating to the provision of health services in the Province.

The duties of the Council shall be

(a) to advise the Minister at his request;

(b) to refer to the Minister all questions or matters which it deems to be important in the field of health services within the Province;

(c) to recommend to the Minister such research as it deems useful or necessary for the attainment of its objects;

(d) to communicate to the Minister its findings, conclusions and recommendations regarding the provision of health services in the Province; and

(e) to submit to the Minister before the last day of February in any year a report of its activities during the proceeding year.

The powers of the Council shall be

(a) with the approval of the Minister, to undertake or cause to be undertaken, a study of any matter in relation to the provision of health services in the Province;

(b) to receive and hear petitions or suggestions from individuals or groups on any matter in relation to the provision of health services in the Province;

(c) to appoint such committees as it deems necessary to the attainment of its objects and, with the approval of the Minister, to appoint to such committees persons who are not members of the Council; and

[1]*The Health Services Advisory Council Act was assented to by the New Brunswick Legislature on April 23, 1971.*

1. LE RÔLE ET LE FONCTIONNEMENT DU CONSEIL

Le conseil a été établi en 1971 à titre de groupe consultatif auprès du ministre de la Santé.

Le Conseil est composé de personnes qui représentent le grand public et les professions sanitaires. En raison de sa composition et de ses rapports consultatifs avec les groupes sanitaires et le grand public, le Conseil offre un moyen d'incorporer un grand nombre de points de vue différents dans le processus de planification et de prise de décision du gouvernement.

Le Conseil fonctionne sous l'égide de la Loi sur le Conseil consultatif des services de santé.[1]

Les objects, les fonctions et les pouvoirs du Conseil sont décrits dans la Loi comme suit:

Le Conseil a pour objet

(a) de conseiller le ministre sur les questions relatives à la prestation des services de santé dans la province, et

(b) de proposer au ministre de nouvelles orientations, de nouveaux objectifs et la révision de projets et actions dans le domaine de la dispensation des services de santé dans la province.

Les fonctions du Conseil sont

(a) de conseiller le ministre à sa demande,

(b) de soumettre au ministre toutes les questions ou choses qu'il juge importantes dans le domaine des services de santé dans la province.

(c) de recommander au ministre les recherches qu'il juge utiles ou nécessaires à la réalisation de ses objectifs,

(d) de faire part au ministre de ses constatations, conclusions et recommandations sur la dispensation des services de santé dans la province, et

(e) de présenter chaque année au ministre, avant le dernier jour du mois de février, un rapport sur ses activités au cours de l'année précédente.

Le Conseil a le pouvoir

(a) d'entreprendre ou de faire entreprendre, avec l'approbation du ministre, une étude sur toute question relative à la dispensation des services de santé dans la province,

(b) de recevoir et d'entendre les requêtes et suggestions faites par des particuliers ou des groupes sur toute question relative à la dispensation des services de santé dans la province.

(c) de constituer les comités qu'il juge nécessaires à la réalisation de ses objectifs et, avec l'approbation du ministre, de nommer à ces comités des personnes qui ne sont pas membres du Conseil, et

[1]*La Loi sur le Conseil consultatif des services de santé a été sanctionnée par la législature du Nouveau-Brunswick le 23 avril 1971.*

(c) to agree to pay to committee members who are not members of the Council such remuneration and allowances as shall be determined from time to time by the Lieutenant-Governor in Council.

While several health organizations are the source of membership, Council members do not act as spokesmen for any particular group but combine their individual expertise in order to provide advice to the Minister of Health in the best interests of improved health services for all New Brunswickers.

Autonomy and objectivity are essential elements to the effective functioning of Council in its advisory role.

The membership is drawn geographically from all health districts of the Province and appointed for specified terms of office by Lieutenant-Governor in Council on recommendation of the Minister of Health as follows:

(a) a chairman chosen by the Minister;

(b) one member who is a member of the Board of Trustees of an approved Hospital and who shall be recommended by the New Brunswick Hospital Association;

(c) one member who shall be recommended by the New Brunswick Association of Hospital Administrators;

(d) three members who shall be medical practitioners and shall be recommended by the New Brunswick Medical Society as representing, as far as possible the various branches of the medical profession;

(e) one member who shall be a dental practitioner and shall be recommended by the New Brunswick Dental Association;

(f) one member who shall be a registered nurse and shall be recommended by the New Brunswick Association of Registered Nurses;

(g) one member who shall be recommended by the Committee of Presidents of New Brunswick Universities; and

(h) four members chosen by the Minister from the public at large.

The Deputy Minister of Health and one other person as may be designated by the Minister are ex-officio members without voting rights.

The Council reports directly to the Minister of Health through its Chairman, who is responsible for directing and coordinating activities and maintaining liaison between Council and the Minister.

(d) convenir de verser aux membres des comités qui ne font pas partie du Conseil la rénumération et les indemnités que fixe, à l'occasion, le lieutenant-gouverneur en conseil.

Même si le Conseil est composé de représentants de plusieurs organismes de la santé, les membres n'agissent à titre de porte-parole d'aucun groupe en particulier mais combinent plutôt leurs compétences individuelles afin d'offrir des conseils au ministre dans le sens de l'amélioration des services de santé pour le plus grande avantage de tous les néo-brunswickois.

L'autonomie et l'objectivité sont des éléments essentiels au bon fonctionnement du Conseil dans son rôle consultatif.

Les membres du Conseil représentent géographiquement les cinq régions sanitaires de la province et sont nommés pour des mandats de durée précise par le lieutenant-gouverneur en conseil sur recommandation du ministre de la Santé comme suit:

(a) un président choisi par le ministre;

(b) un membre qui fasse partie du conseil d'administration d'un hôpital agréé et qui soit recommandé par l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick;

(c) un membre recommandé par l'Association des administrateurs d'hôpitaux du Nouveau-Brunswick.

(d) trois médecins recommandés par la Société médicale du Nouveau-Brunswick, représentant dans la mesure du possible les différentes branches de la profession médicale;

(e) un dentiste recommandé par l'Association des dentistes du Nouveau-Brunswick;

(f) une infirmière enregistrée, recommandée par l'Association des infirmieres enregistrees du Nouveau-Brunswick;

(g) un membre recommandé par le Comité des recteurs des universités du Nouveau-Brunswick;

(h) quatre membres choisis par le ministre dans le grand public.

Le sous-ministre de la Santé et une autre personne désignée par le ministre sont en plein droit membres du Conseil sans droit de vote.

Le Conseil s'adresse directement au ministre de la Santé par l'intermédiaire de son président qui est responsable de la direction et de la coordination des activités et du maintien des liens entre le ministre et le Conseil.

REPORT OF THE CHAIRMAN

It is my pleasure to present the 10th Annual Report of the New Brunswick Health Services Advisory Council. The year 1980 was successful due in great measure, to the dedication of the members of Council as advisors to the Minister of Health. The co-operation and support of the Minister of Health, the Honourable Brenda Robertson; Deputy Minister, William K. Morrissey and Departmental staff have contributed significantly to the achievements of the Council.

Meetings were held during the year to deal with Council business and to provide an opportunity for updating of information. All members were informed regarding the progress of various committees which afforded them an opportunity to participate as consultants.

It was recommended that working committees have more than three members, and that the composition of these committees be examined carefully to ensure the broadest representation and point of view.

Following two years of intensive study, the Health Disciplines Legislation Committee and the Health Care for the Elderly Committee have brought before Council comprehensive reports for perusal, comments and approval. These reports will be forwarded to the Minister of Health.

Members on these study committees are to be highly commended for their thoroughness and high calibre of work.

All Council files have undergone reclassification and those from 1971 to 1976 have been sent to the records centre. The files have been carefully documented and are available for recall at half a day's notice.

These files are broken down into four categories:

(a) Administration;

(b) Accounting;

(c) Studies; and

(d) Minutes.

All other Council files have been classified under the new headings and have been sent to the Department of Health, Central Registry. Council files have been given their own code numbers and these numbers are available to the secretary.

It was recommended that the Department of Health study the feasibility of implementing self-help programs. It is the Council's belief that it is time the concept of personal responsibility for preventive care be included in health planning and policy.

It was recommended that Council undertake a study into regulations regarding tractor trailer hitches. Following inquiries into this subject the Council was disturbed about the apparent lack of legal requirements covering inspection of all trailer hitches and commercial vehicles. A report from the Legislative Committee on motor vehicle and highway safety was distributed to members of the Council.

RAPPORT DU PRÉSIDENT

J'ai l'honneur de vous soumettre le dixième rapport annuel du Conseil consultatif des services de santé du Nouveau-Brunswick. Grâce aux efforts des membres du Conseil dans leurs fonctions de conseillers du ministre de la Santé, l'année 1980 a été couronnée de succès. La coopération et l'appui du ministre de la Santé, l'Honorable Brenda Robertson, du sous-ministre, William K. Morrissey et du personnel du ministère, ont beaucoup contribué aux réalisations du Conseil.

Le Conseil s'est réuni à plusieurs reprises au cours de l'année pour s'occuper des affaires en cours et mettre à jour l'information disponible. Tous les membres du Conseil ont été informés des progrès réalisés par les comités et ont participé aux divers programmes à titre de conseillers.

Il a été recommandé que plus de trois membres siègent au sein de tous les comités d'étude et que la composition de ces comités soit soigneusement examinée pour leur assurer une très large représentativité.

A la suite de deux années d'examen, le Comité législatif régissant les disciplines sanitaires et le Comité des soins de santé à l'intention des personnes âgées ont présenté au Conseil plusieurs rapports d'ensemble pour étude, commentaires et approbation. Ces rapports seront transmis au ministre de la Santé.

Je désire féliciter les membres de ces comités d'étude pour l'excellence de leurs travaux.

Les dossiers du Conseil ont été reclassés et ceux de 1971 à 1976 ont été transmis au centre des archives. Ces dossiers ont été soigneusement indexés et peuvent être consultés après une demi-journée d'avis.

Les dossiers sont divisés en quatre catégories:

(a) Administration

(b) Comptabilité

(c) Etudes

(d) Procès-verbaux

Tous les autres dossiers ont été classés selon les nouvelles rubriques et ont été transmis au ministère de la Santé, Archives centrales. Les dossiers du Conseil ont maintenant leur propres codes dont la liste est disponible au secrétariat.

Il a été recommandé que le ministère de la Santé étudie la possibilité de mettre en oeuvre des programmes d'auto-assistance. Le Conseil estime qu'il est temps d'inclure le concept de la responsabilité personnelle en matière de soins préventifs dans la planification et la réglementation des services de santé.

Il a également été recommandé que le Conseil entreprenne une analyse des règlements s'appliquant aux dispositifs d'attelage des remorques. Après avoir étudié cette question, le Conseil a été surpris de l'absence apparente de règlements relatifs à l'inspection des dispositifs d'attelage des remorques et véhicules commerciaux. On a distribué aux membres du Conseil un rapport rédigé par le Comité législatif sur les véhicules automobiles et la sécurité routière.

The Council has forwarded a letter to the Minister of Health supporting a compulsory seat belt legislation.

Dr. W. Douglas Miller was appointed to the Council, representing the N. B. Medical Society and I know his association with us will be both productive and rewarding. Dr. Killam Seaman and Mr. Bernard Aubé have been nominated for another term on Council and have been appointed by the Minister.

In December the Council learned with deep regret that our executive secretary, Fay MacKie, was to be transferred to another position within the Department of Health. We are very disappointed to lose this most valued member of the Council as Fay added a new dimension to our deliberations. Her intelligence, efficiency and extensive knowledge of government organization provided us with a much improved insight for our work. She will be greatly missed on future studies. Nevertheless, we wish her every success in her new appointment.

As Chairman of the Council I wish to acknowledge the contribution of many individuals and groups across the Province who have presented briefs and have participated in our research. This type of input is essential to the success of projects undertaken by Council. The wish of the Chairman and Council for 1981 is to contribute to the improvement of health care delivery and to be a viable, energetic council working on behalf of the people of New Brunswick.

Le Conseil a transmis une lettre au ministre de la Santé, donnant son appui à des mesures législatives prévoyant le port obligatoire de la ceinture de sécurité.

Le Dr W. Douglas Miller a été nommé au Conseil à titre de représentant de la Société médicale du Nouveau-Brunswick. Je suis persuadé que sa collaboration nous sera précieuse. Le Dr Killam Seaman et M. Bernard Aubé ont été désignés pour un autre mandat au sein du Conseil. Ces désignations ont été approuvées par le ministre.

Le Conseil a appris avec grand regret en décembre que notre secrétaire exécutive, Mad. Fay MacKie, devait être mutée à un autre poste au sein du ministère de la Santé. Nous regrettons infiniment son départ, car Fay apportait toujours une perspective nouvelle à nos débats. Son intelligence, sa compétence et ses connaissances approfondies des services publics nous permettaient toujours de mieux comprendre les tâches à accomplir. Son absence sera beaucoup regrettée lors de nos futurs travaux. Nous lui souhaitons toutefois beaucoup de succès dans ses nouvelles fonctions.

A titre de président du Conseil, je désire exprimer ma reconnaissance à l'égard des nombreuses personnes et des groupements de la province qui ont présenté des mémoires et ont collaboré à nos recherches. Les contributions de ce genre sont essentielles au succès des travaux du Conseil. Le président et le Conseil espèrent qu'ils pourront contribuer, en 1981, à l'amélioration des soins de santé et que le Conseil continuera à faire preuve de dynamisme et d'efficacité pour le compte de la population du Nouveau-Brunswick.

104-01143/

REPORT OF THE COMMITTEE ON HEALTH CARE FOR THE ELDERLY

Dr. L. M. Simon	Chairman
Bernard Aubé	Member
Heather Dunbar	Member
Imelda MacLean	Member
Archdeacon J.F.N. Jones	Ex-Officio
Fay MacKie	Secretary

The Committee on Health Care for the Elderly was formed in April 1979, and after the initial planning phase embarked on a comprehensive study of all factors determining the level of health care to the elderly in this province.

The following terms of reference were developed and accepted by the committee and Health Services Advisory Council:

1) To determine the level of health care presently available to the elderly in New Brunswick.

2) To determine those aspects of Health Care that are peculiar to the elderly.

3) To determine the extent to which Health Care needs of the elderly are linked to other aspects of society (e.g. housing, income, recreation, employment, etc.)

4) To determine the deficits in the provision of Health Care to the elderly, including the various sub groups, such as:

   (a) the old-old.
   (b) the young-old.
   (c) the under 65.
   (d) special problems.

5) To determine methods of up-grading current services and introducing new programs to correct deficits in the system.

6) To determine cause factors in relation to current programs and project the changes in relation to population trends.

7) To determine the long term effects on the overall pattern of Health Care delivery when recommendations are implemented.

The next step in the program involved establishing a methodology for the study and the following program was finalized:

Phase I - review all available research and background material pertinent to the study.

Phase II - Interviews with provincial government personnel directly or secondarily involved in providing health services to the elderly in order to understand the current status and future trends of existing or proposed programs.

RAPPORT DU COMITÉ DES SOINS DE SANTÉ A L'INTENTION DES PERSONNES ÂGÉES

Dr. L.M. Simon	Président
Bernard Aubé	Membre
Heather Dunbar	Membre
Imelda MacLean	Membre
Archidiacre J.F.N. Jones	Membre de droit
Fay MacKie	Secrétaire

Le Comité des soins de santé à l'intention des personnes âgées fut constitué en avril 1979 et, suivant l'étape initiale de planification, se lança dans une étude approfondie de tous les facteurs qui déterminent le niveau des soins de santé relatif aux personnes âgées de la province.

Le mandat suivant a été fixé par le Comité et le Conseil consultatif des services de santé:

1) Déterminer le genre de soins de santé actuellement offerts aux personnes âgées du Nouveau-Brunswick.

2) Déterminer les aspects des soins de santé qui se rapportent plus particulièrement aux personnes âgées.

3) Déterminer jusqu'à quel point les besoins des personnes âgées en matière de soins de santé sont liés à d'autres aspects sociaux (par exemple: logement, revenus, loisirs, emploi, etc.)

4) Trouver les lacunes dans la prestation des soins de santé à l'égard des personnes âgées, en tenant compte des divers sous-groupes, notamment:

   a) les personnes très âgées
   b) les personnes moins âgées
   c) les personnes ayant moins de 65 ans
   d) les personnes ayant des problèmes particuliers.

5) Déterminer les méthodes visant à améliorer les services actuels et permettant de mettre en oeuvre des nouveaux programmes pour combler les lacunes du système.

6) Déterminer les facteurs contributifs des personnes actuels et prévoir les changements en fonction des tendances démographiques.

7) Déterminer les effets à long terme sur l'orientation générale de la prestation des soins de santé lorsque les recommandations seront mises en oeuvre.

L'étape suivante consistait à établir une méthode pour mener l'étude. Voici le programme qui a été finalisé:

Phase I - Examiner toute la documentation et les bilans de recherches qui portent sur le thème de cette étude.

Phase II - Effectuer des entrevues avec des fonctionnaires du gouvernement provincial qui participent directement ou indirectement à la prestation des services de santé destinés aux personnes âgées, afin de comprendre la situation actuelle et les tendances futures des programmes existants ou proposés.

Phase III - On-site visits to existing government and private facilities providing acute, chronic and custodial care or accommodation to the elderly.

Phase IV - Part A - interviews with personnel involved in the operation of programs directly or indirectly affecting the health and well-being of the elderly. This would include government services, community-based programs and non-profit service groups as well as private profit-making organizations where applicable.

- Part B - interviews with the elderly themselves as private individuals or as representatives of senior citizen organizations.

Phase V - Acceptance of written briefs from groups or citizens wishing to respond to a general invitation issued by extensive mailing and publication in provincial newspapers.

It was hoped that persons or parties who were not previously selected in Phase III or IV would be given the opportunity to voice their views and contribute to the study.

Phase VI - Assimilation of information, received in preparation of a draft report for submission to Council.

Phase VII - Preparation of final report.

Generally this format has been followed throughout the study although on several occasions on sight visits have been combined with interviews of interested parties in specific areas. During the year 1980, the committee met on 12 occasions in a number of provincial areas. Major conferences though were held in Saint John, Moncton, Fredericton, Bathurst and Edmundston.

A major portion of the Committee's time was involved in discussing problems with the elderly themselves, either as private individuals or as representative groups in their area of the province. All principal population centers in the province were covered at least on one occasion and surrounding communities were represented at many discussions.

Following these visits, we advertised in provincial newspapers inviting briefs on the Health Care to the Elderly and the Committee was most pleased with the response. A considerable amount of new data was gathered, particularly information related to grass roots problems of individuals in more remote areas.

Phase III - Visiter des établissements publics et privés qui dispensent des soins pour maladies aigües ou chroniques et des soins de garde, ou qui offrent l'hébergement aux personnes âgées.

Phase IV Partie A - Effectuer de entrevues avec des personnes participant à la mise en oeuvre de programmes touchant directement ou indirectement la santé et le bien-être des personnes âgées. Ceci comprend les services gouvernementaux, les programmes communautaires, les services de groupes (associations) à but non lucratif ainsi que d'organismes privés à but lucratif, lorsqu'il y a lieu.

Partie B - Effectuer des entrevues avec des personnes âgées interrogées à titre de particuliers ou à titre de représentants d'organisations de personnes âgées.

Phase V - Accepter les mémoires présentés par des groupes ou des particuliers désirant répondre à une invitation lancée au moyen de nombreuses annonces par la poste et de nombreux avis publiés dans les journaux de la province.

Nous espérions ainsi que les personnes à qui nous n'avions pas fait appel lors des phases III et IV auraient l'occasion d'exprimer leurs points de vue et de participer à l'étude.

Phase VI - Prendre connaissance des renseignements reçus en vue de la rédaction d'un projet de rapport à présenter au Conseil.

Phase VII - Préparer le rapport final.

De façon générale, nous avons respecté cette démarche tout au long de l'étude. Des visites et entrevues ont été effectuées à plusieurs reprises, simultanément avec les personnes intéressées, dans des régions particulières. Le Comité s'est réuni 12 fois en 1980, dans plusieurs régions de la province. Les conférences les plus importantes ont eu lieu à Saint-Jean, Moncton, Fredericton, Bathurst et Edmundston.

Le Comité a consacré la plus grande partie de son temps à débattre des divers problèmes en jeu, avec les personnes âgées elles-mêmes, celles-ci parlant soit en leur propre nom, soit en tant que représentantes de groupes régionaux. Nous avons atteint, une fois au moins, tous les principaux centres de population de la province, les agglomérations avoisinantes étant souvent représentées lors des échanges d'idées.

A la suite de ces visites, nous avons placé des annonces dans les journaux de la province, invitant le public à soumettre des mémoires portant sur les soins de santé destinés aux personnes âgées. Le Comité a été extrêmement satisfait de la réaction du public. Nous avons pu recueillir un nombre considérable de nouvelles données, particulièrement des renseignements portant sur les problèmes des habitants des régions isolées.

In early 1980, the Committee felt it had secured enough experience and information to begin preparation of a draft report. A certain degree of urgency was added to this decision when we were informed that the Department of Health was to give budget considerations to this subject. It was decided at that time to prepare an interim report directed solely at the Department of Health and that other topics dealing with housing, municipal affairs and education would be prepared at a later date.

The Committee then directed its attention to the preparation of this interim report and after several revisions it was submitted to the Health Services Advisory Council for approval. The final approved interim report was presented to the Minister of Health in June 1980.

The interim report contained approximately 100 recommendations, the vast majority of which applied directly to the Department of Health authority and a few which were a shared responsibility between the Department of Health and some other agency.

Following submission of the Interim Report the Committee then finalized its provincial research in September 1980. Since then the Committee has met on many occasions to complete and categorize all recommendations arising from the study. As this report is being written, we are in the final stages of preparing the complete draft of problems, preamble and recommendations and it is expected the first draft of the entire report will be presented to the Health Services Advisory Council in the very near future.

This study has been as comprehensive as time permitted and we have been most gratified by the response and interest of all parties. Many thanks for having provided me the privilege of serving on your committee.

Au début de 1980, le Comité estimait qu'il avait assez d'expérience et d'information pour commencer la préparation d'un projet de rapport. Cette décision fut prise d'urgence lorsque le ministère de la Santé nous informa que certaines mesures budgétaires seraient prises en considération à cet égard. Il fut alors décidé de préparer un rapport intérimaire destiné uniquement au ministère de la Santé et que les rapports portant sur d'autres questions telles que le logement, les affaires municipales et l'enseignements, seraient préparés plus tard.

Le Comité se concentra alors sur la préparation de ce rapport intérimaire et, après plusieurs révisions, le présenta au Conseil consultatif des services de santé pour approbation. Le rapport intérimaire, définitivement approuvé, fut présenté au ministre de la Santé en juin 1980.

Le rapport intérimaire comprenait une centaine de recommandations, dont la grande majorité s'appliquait directement au ministère de la Santé. Quelques-unes s'appliquaient à la fois au ministère de la Santé et à d'autres organismes.

Suite à la présentation de ce rapport intérimaire, le Comité a terminé en septembre 1980, ses recherches dans la province. Depuis cette date, il s'est réuni à de nombreuses reprises pour compléter et classer toutes les recommandations découlant de l'étude. Alors que nous rédigeons ce rapport, nous en sommes aux étapes finales de la préparation du projet complet traitant des problèmes, de l'introduction et des recommandations et nous espérons que la première ébauche du rapport complet sera présentée sous peu au Conseil consultatif des services de santé.

Cette étude est aussi approfondie que possible, compte tenu du temps à notre disposition. Nous sommes très reconnaissants de l'intérêt que lui ont témoigné les parties concernées. Merci pour m'avoir accordé le privilège de siéger au sein de votre Comité.

REPORT OF THE HEALTH DISCIPLINES LEGISLATION COMMITTEE

Louis Gauvin	Chairman
Dr. George A. Cormier	Member
Dr. Killem Seaman	Member
Archdeacon J.F.N. Jones	Ex-officio member
Fay MacKie	Secretary

The Committee was appointed in April 1978 when the Health Services Advisory Council received a request from the Minister of Health to:

1. Assess the effectiveness of current New Brunswick health disciplines legislation to ensure high standards of health care services by health professionals in the Province;

2. Indicate the ways in which revised health disciplines legislation could influence the quality of health care services provided to the population of New Brunswick;

3. Make recommendations regarding options for improvement in health disciplines legislation and their feasibility.

The first phase of the study consisted of reviewing existing legislation in New Brunswick and across Canada and of compiling resource material on health disciplines legislation from across North America and Europe.

The second phase of the study involved securing briefs from interested groups and individuals invited to contribute to our study. Several meetings were held with representatives of different societies and associations of health professionals. Phases I and II were completed in 1978 and 1979 respectively.

The Committee met on thirteen separate occasions during the calendar year 1980 to complete the final step of the study. Our chief purpose was to develop a model of legislation. The model is intended to afford guidelines for the drafting and amendment of health occupations legislation in the interests of compatibility between existing and proposed legislation and the better understanding by the public of the functions of the different statutory bodies governing health occupations.

The Committee was granted permission by the Health Services Advisory Council to add an additional member and to hire two legal consultants who would draft the model with the understanding that the Committee would supervise the direction and tone of the legislation.

There was unanimous agreement that guidelines for legislation be set out for establishing common terminology and formats which could be adapted by the different occupation groups, in the interests of uniformity, continuity and consistency in existing and proposed legislation. Professional or occupational societies

RAPPORT DU COMITÉ LÉGISLATIF RÉGISSANT LES DISCIPLINES SANITAIRES

Louis Gauvin	Président
Dr George A. Cormier	Membre
Dr Killam Seaman	Membre
Archidiacre J.F.N. Jones	Membre de droit
Fay MacKie	Secrétaire

Ce Comité fut constitué en avril 1978, à la suite d'une demande effectuée par le ministre de la Santé au Conseil consultatif des services de santé, portant sur les questions suivantes:

1. Evaluer l'efficacité des mesures législatives actuelles régissant les disciplines sanitaires au Nouveau-Brunswick, comme moyen d'assurer la prestation de services de santé de haute qualité par les professionnels de la santé du Nouveau-Brunswick.

2. Indiquer de quelle façon la révision des mesures législatives régissant les disciplines sanitaires pourrait influer sur la qualité des services de santé offerts à la population du Nouveau-Brunswick.

3. Formuler des recommandations concernant la possibilité d'améliorer les mesures législatives sur les disciplines sanitaires.

La première phase de l'étude consistait à passer en revue les lois du Nouveau-Brunswick et du reste du Canada et à compiler les ressources existantes portant sur les lois relatives aux disciplines sanitaires en Amérique du Nord et en Europe.

Au cours de la deuxième phase, le Comité chercha à obtenir des mémoires de la part des groupes et des particuliers qui avaient été invités à participer à l'étude. Nous avons organisé plusieurs réunions avec les représentants de différentes sociétés et associations professionnelles dans le domaine de la santé. Les étapes I et II s'achevèrent respectivement en 1978 et 1979.

Le Comité s'est réuni treize fois pendant l'année 1980, pour terminer l'étape finale de l'étude. Notre principal objectif était d'élaborer un modèle législatif, destiné à servir de guide lors de la rédaction et de la modification des textes législatifs régissant les professions de la santé, de façon à établir une compatibilité entre les lois actuelles et les projets de loi et à expliquer au public les fonctions des divers organismes régissant les professions de la santé.

Le Conseil consultatif des services de santé a accordé au Comité l'autorisation de nommer un membre supplémentaire et d'engager deux conseillers juridiques, chargés de la rédaction du modèle législatif, le Comité étant toutefois responsable de la surveillance de l'orientation et des dispositions du contenu législatif.

Il fut unanimement décidé d'établir des directives concernant la législation, de façon à créer un vocabulaire et un format communs que pourraient adopter les différentes professions, en vue de l'uniformité, de la continuité et de l'homogénéité des lois existantes et proposées. Les organismes professionnels

which have received, or will receive, the privilege and power of self-regulation, should have the same administrative structure.

Two governing bodies should be established:

(a) an Executive Committee which would have primary jurisdiction over the promotion and substance of by-laws relating to the domestic administrative affairs of the organization; and

(b) a Council which would attend to the regulatory public policy aspects of the activities of the organization. Given this regulatory discretion, it would be expedient to have lay representation within the composition of the Council.

The Committee further voiced the opinion that a co-ordinating body should be appointed to ascertain that each Health occupation group and each Health practitioner ensure the protection of the public and that the activities of Health occupation groups are co-ordinated in the public interest. Our legal consultants are drafting detailed legislation consistent with the basic guidelines set forth which will be available for the Health Services Advisory Council's approval in early January 1981.

The final step of our study could not have been carried out without the support received from the Department of Health. The Committee also wishes to acknowledge the help of Dr. H. Wyile, Assistant Deputy Minister, Mr. Alan Reid Legislative Council, Department of Justice and Susan Hilborn, legal consultant, for their valuable assistance and advice.

At the Committee level, Catherine Walsh and Carol Boxill, legal consultants, researched and drafted manuscripts with characteristic skill and patience. Able research assistance and the co-ordination of background information were provided by Fay MacKie; these tasks represented a sizeable and unexpected addition to ongoing work. No expression of appreciation to these people can be sufficient.

Finally, the Committee wishes to reiterate its gratitude to all those who have contributed to the study.

ayant déjà reçu, ou qui recevront à l'avenir, le privilège et le pouvoir d'auto-réglementation, devraient tous adopter la même structure administrative.

Il faudrait constituer deux organismes directeurs:

a) Un Comité exécutif qui serait le premier responsable de la promotion et du contenu des règlements s'appliquant aux affaires administratives internes de l'organisme; et

b) un Conseil chargé des principes publics de réglementation s'appliquant aux activités de l'organisme. Vu le pouvoir de réglementation de cet organisme, il serait avantageux d'avoir des représentants non professionnels au sein de ce Conseil.

Le Comité a également suggéré la création d'un organisme de coordination, chargé de veiller à ce que les groupes professionnels et les praticiens assurent la protection du public et que les activités des groupes professionnels soient coordonnées dans l'intérêt du public. Nos conseillers juridiques rédigent actuellement une législation détaillée, en conformité avec les directives de base établies; cette législation sera prête pour l'approbation du Conseil consultatif des services de santé au début du mois de janvier 1981.

La dernière phase de notre étude n'aurait pu être réalisée sans l'appui du ministère de la Santé. Le Comité désire également remercier le Dr H. Wyile, sous- ministre adjoint, M. Alan Reid, conseiller législatif, ministère de la Justice et Susan Hilborn, conseillère juridique, pour l'aide et les conseils précieux qu'ils lui ont apportés.

En ce qui concerne les membres du Comité, Catherine Walsh et Carol Boxill, conseillères juridiques, ont effectué les recherches et rédigé les manuscrits nécessaires avec compétence et patience. Mad. Fay MacKie a offert une aide précieuse lors de la recherche effectuée et de la coordination des données de base; ces tâches représentaient une partie considérable et inattendue du travail continu. Il nous est impossible de remercier convenablement toutes ces personnes.

Le Comité désire enfin remercier à nouveau tous ceux qui ont participé à l'étude.